

Jesús Alarcón Bravo
Psicólogo, inspector general de Instituciones Penitenciarias

EL TRATAMIENTO PENITENCIARIO

El tratamiento penitenciario

nes o datos empíricos que recaerían, por un lado, a) sobre el delincuente y sus diversos tipos y exige un conocimiento inmediato de los mismos, y por

otro, b) sobre los diversos ámbitos o tipos de Establecimientos penitenciarios, cuya consideración sociológica nos lleva a anotar la distorsión en ellos de los fenómenos de interacción humana y el peso que ejerce sobre las relaciones intersubjetivas, y luego, además, de una base científica interdisciplinaria compuesta por c) el conocimiento de un conjunto normativo jurídico-penal, procesal y penitenciario y, d) de las Ciencias sociales, Ciencias del hombre o de la conducta. Las peculiaridades que pueda presentar mi concepción del tratamiento penitenciario, quizás, se deban a usar esta perspectiva.

Se utilizan diversas acepciones de "tratamiento", cuyos contenidos, si los explicitamos, corresponden, en realidad, a diversas adjetivaciones de dicho término: tratamiento penal o jurídico-penal, tratamiento médico, tratamiento criminológico, etc... Quien quiera puede argumentar, sin que se le pueda rebatir, a favor de cualquier acepción. Si decidimos que se haga cierta concesión o se conceda cierta prioridad al tratamiento penitenciario es porque estamos en un ciclo de estudios sobre "Reforma Penitenciaria". Desde luego, tratamiento penitenciario no es lo mismo que tratamiento jurídico, tampoco que tratamiento penal, ni es —ni nos interesa recordar— a tratamiento médico, ni mucho menos, la equiparación de delincuente a enfermo; está más próximo a tratamiento criminológico, sin ser exactamente igual, pues es posible la realización de éste fuera completamente de instituciones penitenciarias o de una relación con la Administración Penitenciaria. Tenemos que afirmar que tratamiento no es simplemente trato, y que interesa separarlo o distinguirlo de otros con-

tegran el tratamiento y que, sin embargo, esencialmente son algo distinto, no son constitutivas del mismo (trabajo o educación, por ejemplo) lo cual puede extrañar y quizás convenga razonar o explicar, como se hace más adelante. Aún considerando exclusivamente el tratamiento penitenciario, ni que decir tiene que no hay una única acepción.

I. Aproximación

1. Lo primero que podemos decir es que no cabe hablar de tratamiento hasta el momento en que la pena privativa de libertad se la empieza a asignar fines de reforma, corrección, reeducación, readaptación social, resocialización, reinserción social, rehabilitación, etc.

2. Pero lo indicado en el punto anterior no basta, pues el tratamiento en sentido estricto, exige que se acepten las Ciencias del Hombre, Ciencias de la Conducta, o sea una Ciencia con la pretensión de interpretar, predecir e influir o modificar —en la medida que el desarrollo de tal Ciencia en cada momento permita— el comportamiento humano; supone, por tanto, enfocar este problema desde los principios de la Psicología y Sociología contemporáneas, que usan método positivo.

3. Nos acercamos más al concepto de tratamiento si no lo separamos de la trilogía observación-clasificación-tratamiento.

4. Entre nosotros, en España, el concepto de tratamiento, así como la postura doctrinal y la serie de aplicaciones y consecuencias que hay tras él, responden a una preocupación, a una necesidad y a una aspiración sentida en los años 60 por los penitencia-

rios —un grupo importante de ellos— partidarios de un cambio profundo en este sector de la Administración Pública; empezó a acogerse en la reforma del Reglamento Penitenciario de 1968 (Decreto 162/68, de 25 de enero; véase, en especial, entre otros, los artículos 48, 49 y 50), se confirmó en la Ley 39/70, de Reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios, se ha mantenido y continuado en la reforma del Reglamento de 1977 (Real Decreto 2.273/77, de 29 de julio) y en la Ley 36/77, de Ordenación de los Cuerpos Especiales y Creación del Cuerpo de Ayudantes, y alcanza su máximo desarrollo en el Título III del Proyecto de Ley General Penitenciaria (junio de 1978).

Esta dirección, a nuestro juicio, debe mantenerse pues será muy útil y fecunda y contribuirá a unas Instituciones Penitenciarias mucho más acordes con lo que la sociedad española actual espera de ellas.

II. Concepto de tratamiento

Nos interesa una descripción que pueda eludir, en lo posible, la discusión entre diversas doctrinas criminológicas (Criminología Clínica, Interaccionismo, Teoría organizacional, Criminología Crítica, etc.).

Una primera definición podría ser la de “acción individualizada, tendente a modificar favorablemente aquel sector de la personalidad del interno que influye, facilitando o provocando, su delincuencia o

estado peligroso". Esta definición es objetada por utilizar el concepto de personalidad y caer en la discusión o contraposición entre personalidad criminal y sociedad criminógena, así como desde el punto de vista sociológico. Ello se patentizó en la aportación de Pinatel al XVII Curso Internacional de Criminología, (Montreal 1967) y en las discusiones de los Seminarios del mismo, en especial con D. Szabó. Sin duda, hay tras esta cuestión, enfrentamiento de planteamientos propios de la Sociología y la Psicología. El predominio de una perspectiva sociológica parece presente en la fundamentación de los Establecimientos de terapéutica social alemanes; también en los trabajos de Bergalli —tan interesantes para los penitenciarios— tanto en su "¿Readaptación social por medio de la ejecución penal?", (Madrid, 1976), como en su comunicación a la reunión de la Asociación Internacional de Derecho Penal, celebrada en Madrid-Plasencia, 1977, y por último, en su excelente tesis doctoral "La recaída en el delito: Modos de reacción contra ellos", leída en mayo de 1978 en la Universidad de Salamanca. Muñagorri —véase "Sanción penal y política criminal", —1977— insiste también en una noción sociológica de tratamiento. Sin que ello obste a la búsqueda de un concepto de tratamiento de mayor aceptación, pienso que una concepción amplia de personalidad que abarque desde lo constitucional hasta lo social, permitiría superar prácticamente estas objeciones, pues todo especialista en Ciencias de la conducta valora hoy al máximo la influencia del medio y cuenta necesariamente con él en los intentos de modificación de la conducta, e igualmente, incluso el sociólogo, debe admitir que cada influencia o determinación social de ésta, sea a nivel de grupo o de comunidad, presenta un correlato a nivel de personalidad que quién trabaja en el campo

penitenciario no puede desaprovechar. Por otro lado, cuando se intenta relacionar los métodos de terapéutica social —asi Bergalli “¿Readaptación social...”?, pág. 79 (1)— resulta que los enumerados no son sino un grupo de los más caracterizados e indiscutibles métodos de tratamiento, y por ello el intento de presentar la terapéutica social como sucesora de la presuntamente periclitada doctrina del tratamiento no tiene fundamentos razonables. Pienso que es una variante doctrinal dentro de la tesis del tratamiento, que pone el acento en un sector de estos métodos. I. Muñagorri no desarrolla o concreta la noción sociológica de tratamiento que propugna y las modalidades o métodos que habría que poner en práctica.

Otra definición sería la de “acción individualizada de tipo médico-biológica, psiquiátrica, psicológica, pedagógica o social que tiene el fin de evitar la reincidencia del sujeto considerado y conseguir su readaptación social o su reinserción social”. Esta se puede objetar o se ha objetado, pensando que utilizamos, conscientemente o no, un modelo de sociedad previamente aceptado, o si se quiere impuesto, con respecto al cual se intenta la readaptación o la reinserción. Ello situaría el tema del tratamiento a un nivel de planteamiento político, en que no es necesario aquí caer. La cuestión se plantea, por ejemplo, en el informe de síntesis final redactado por el Profesor Levasseur al VIII Congreso de Defensa Social —París,

(1) “No es posible una exposición completa de los métodos que se utilizan en la terapia social pero pueden señalarse los de la terapia psicoanalítica de grupo, el psicodrama de Moreno, los procedimientos orientados por la psicología del aprendizaje en la terapia del comportamiento, la llamada “terapia no directiva centrada por el cliente”, el “group-counselling”, la terapia laboral, o la ocupacional o la de contacto o la ambiental, la comunidad terapéutica y por último la terapia de la realidad”.

1971— en los comentarios de Bueno Arús al mismo, en el Boletín de Información del Ministerio de Justicia, número 942, y también en su recensión, en el mismo Boletín, número 1051, a la obra de Bergalli “¿Readaptación social...?”, en los trabajos citados anteriormente de este autor argentino y cuando el Profesor López Rey, con motivo de dicho Congreso de Defensa Social, defiende el derecho del recluso a no ser readaptado (“Presupuestos de la orientación profesional penitenciaria” Caracas, 1972). Personalmente me parecería más lógico, que si se objeta la readaptación o reeducación del delincuente, preguntándose, en última instancia, si no podría suceder el que fuera el ordenamiento jurídico el inadaptado a la sociedad de su tiempo, me parecería más lógico, repito, que esta cuestión, mejor que en el momento de la ejecución penal, se plantease en el de la elaboración de la ley penal, en el de la formulación de los tipos delictivos o en el momento de dictar sentencia.

Por ello, a nuestro juicio, sería preferible una definición de tratamiento, más neutra, con respecto a las corrientes doctrinales citadas, más aséptica, o que al menos evitara estas objeciones, pero no de menos valor ni menos fecunda. Así, podemos considerar el tratamiento como “una ayuda, basada en las Ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia”.

No todos los delincuentes necesitan tratamiento —claramente se deduce de un concepto así— pero esto nunca es objeción contra el mismo. Sí lo necesitan la mayoría, es el supuesto más numeroso. Esto bastaría para que se siga pensando en el tratamiento

como fin principal o primordial de la ejecución de la pena privativa de libertad. No es cierto, como está de moda repetir en estos días, y recoge Marc Ancel en su aportación al Centenaire de la Société générale des prisons (Revue pénitentiaire et de Droit pénal, oct-dec 1976, pág 702 y ss que “la política criminal del tratamiento ha fracasado”. La política criminal del tratamiento no se ha llevado a cabo, no se ha generalizado en ningún país del mundo, en las instituciones penitenciarias de ningún país del mundo; sólo ha habido ensayos aislados, en general de poca duración, sin continuidad, y ni aún en estos casos aislados se ha aplicado en condiciones, no óptimas, sino medianamente aceptables, quizá porque uno de los requisitos es un cambio de actitudes del personal, y esto suele requerir un cambio generacional. Resulta absurdo que en el campo penal o el criminológico se afirme aquel fracaso como algo definitivo y ya juzgado, mientras en el campo psicológico asistimos a un auténtico “boom” de la terapia del comportamiento. Véase, por sólo citar obras traducidas al español en los últimos años, los libros de Yates, Beech, Ribes, Bandura, Ulrich, Bijou, etc. más los trabajos del Prof. Pelechano, la revista periódica auspiciada por él, etc. (2).

(2) Cuestión atractiva e importante sería saber si la incomprensión entre juristas, penalistas, jueces, etc. y psicólogos, pedagogos, sociólogos y criminólogos, como grupos profesionales, salvo excepciones, ha imposibilitado la evolución penitenciaria. El ámbito penitenciario está dirigido científica y administrativamente por los juristas, los penalistas, el mundo judicial...; sin embargo la tarea penitenciaria es esencialmente socio-educativa, realizada, eso sí, en un marco jurídico garantizador de los derechos del interno. Aquéllos redactan las normas penitenciarias, programan las reformas y dirigen las organizaciones administrativas. La falta de entendimiento entre el mundo jurídico y el de las ciencias de la conducta ha pesado gravemente sobre nuestro campo.

Desde el punto de vista de las Ciencias del Hombre, todo tratamiento necesita la cooperación voluntaria del sujeto tratado, pero es cuestión jurídicamente discutible si esta colaboración se debe considerar como un deber o no; hay distintas posturas y formulaciones en las leyes penitenciarias de los últimos años en todo caso, aún impuesto como deber, su infracción no ha de determinar ninguna sanción. Es de destacar la distinta consecuencia que acarrea la infracción del “régimen penitenciario” en el Proyecto de Ley General Penitenciaria. Por otro lado, lograr esta cooperación voluntaria, desde la perspectiva de las Ciencias de la Conducta, es mucho más frecuente, espontánea y fácil de lo que se cree en otros sectores científicos.

III. Qué no es tratamiento

En la literatura y en el lenguaje cotidiano de ciertos penitenciarios se habla, a veces, de tratamiento como “tipo o clase de ámbito (o medio) y de modo de vida o régimen de vida en que va a tener lugar la ejecución de la pena o de la medida”, o también, en expresión quizás excesivamente limitada, como “ambiente general de un establecimiento penitenciario, regulado por las correspondientes normas —en principio, administrativas—, resultantes de la conjugación de la disciplina, el trabajo, la instrucción, el mayor o menor control personal, la mayor o menor relación con el

El fracaso secular de la evolución penitenciaria ¿es debido a esta falta de entendimiento y a aquel predominio? Si las reformas penitenciarias las hubieran hecho los psicólogos, los pedagogos, los sociólogos, los criminólogos, etc., ¿habría evolucionado realmente, se habría transformado, la realidad penitenciaria?

exterior, etc.”. Más recientemente se contraponen *régimen y tratamiento* —véase últimas leyes españolas sobre personal penitenciario, de 1970 a 1977, últimas modificaciones del Reglamento de I.P. en 1968 y 1977, Circulares de los últimos años y Proyecto de Ley General Penitenciaria, como veremos después— las definiciones anteriores servirían para la noción o concepto de régimen, no para tratamiento. Así hablamos de regímenes cerrados o de máxima seguridad, semiabiertos o intermedios, abiertos, especiales, etc.

El régimen —en cada caso o grupo de casos— debe ser el adecuado para que el tratamiento se pueda desarrollar como es debido. Guardaría ello relación con lo expuesto por Pinatel cuando distingue entre “contenido del tratamiento” y “cuadro o marco externo” en que tiene lugar el tratamiento.

Durante épocas pasadas se creyó que lo que hoy llamaríamos régimen tenía virtualidad de tratamiento; que los elementos integrantes del régimen reformaban, es más, que eran los únicos *agentes o factores de la reforma*; no se conocían otros; se consideraban tales, la disciplina, la religión, la educación, el trabajo, los ejercicios físicos, etc. Esta concepción está ya formulada en el Congreso penitenciario de Cincinnati (1870) y presente en el Reformatorio de Elmira (1876); concepción, en que todavía se insiste, después de un siglo, una y otra vez, en estéril repetición, por muchos juristas, penitenciaristas, y educadores de menores, y que se recoge, incluso, en algunas de las últimas leyes penitenciarias extranjeras, lo que demuestra el divorcio extremo entre quienes elaboran las normas penitenciarias, entre quienes dirigen científica y administrativamente el mundo penitenciario, y la Pedagogía, la Psicología, la Sociología y Criminología actuales.

Tampoco se sabe separar todo un conjunto de prestaciones o de actividades que tienen lugar en los establecimientos penitenciarios —asistencia médica, asistencia religiosa, educación, trabajo,— que se deben al delincuente, en su condición de preso e interno, por el hecho de ser hombre o ciudadano, como derechos que le corresponden en cuanto tal, de las actividades de tratamiento en sentido estricto, cuyo fin es siempre “evitar la reincidencia” o “que adquieran la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal”, o que “puedan superar los condicionamientos que hayan influido en su actividad delictiva”, etc. Según distintas fórmulas a elegir. Cuando el médico de prisiones cuida una pulmonía, unas fiebres tifoideas, la gripe o una herida de un interno, no hace tratamiento penitenciario, sino una labor asistencial médica que se le debe, no en relación a su delincuencia o estado peligroso, o para evitarla en el futuro, sino por su condición de hombre o ciudadano; cuando el psiquiatra le somete a psico-fármacos para paliar su agresividad, rasgo directamente relacionado con su actividad delictiva específica, sí está realizando tratamiento. Cuando en los establecimientos penales se proporciona trabajo, sin más, a un delincuente o se le enseña un oficio, no se realiza tratamiento, si su delito no guarda relación con la ausencia de oficio o trabajo; sencillamente, se le proporciona ocasión y medios para satisfacer lo que para toda persona es un derecho y un deber. Lo mismo ocurre con la educación y con la formación profesional. Es de destacar que los principios jurídicos que regulan estas actividades y la de tratamiento son distintos, y sus fines también; por ello, se debe evitar la confusión. Así, a nivel constitucional y de leyes específicas (Ley General de Educación, etc.) la educación general básica y la formación profesional de primer grado

son obligatorias para todos los españoles; el trabajo es un derecho y al mismo tiempo se impone el deber de trabajar a todos; la asistencia médica tiene sus propios principios jurídicos para su aplicación, etc., etc.; por contraposición, los principios jurídicos a que se ha de someter el tratamiento son distintos, se están discutiendo en estos momentos, y las diversas leyes penitenciarias los señalan específicamente.

Ello no quita que un régimen adecuado sea medio imprescindible para que se pueda iniciar y desarrollar el tratamiento; es más, los elementos integrantes del régimen coadyuvan al mismo; pues el tratamiento es fin primordial del quehacer penitenciario, y todas las tareas penitenciarias y también las realizadas en instituciones de menores, se deben subordinar al mismo; tanto las de régimen, cuyo fin específico, aparte facilitar algunos objetivos procesales, es lograr una ordenación normal de la convivencia en las colectividades de internos para que, sobre esa plataforma, se pueda desarrollar la labor de tratamiento, como aquellas cuyo propósito es una asistencia de todo tipo al delincuente o internado, por su simple —o compleja— condición de ser humano. Si, en un caso concreto, por ejemplo un delincuente juvenil, la ausencia de oficio aparece como factor criminógeno influyente en su actividad delictiva, la tarea de formarle en uno adecuado a sus condiciones personales, previa la correspondiente orientación profesional, se puede considerar como tratamiento; pero esto es la excepción.

IV. Cuadro de métodos de tratamiento

Se puede situar hoy histórica y doctrinalmente este tema con precisión en “La Nueva Penología” de García Valdés (1977). El tratamiento exige nor-

malmente la integración de varios de los métodos que vamos a citar en una dirección de conjunto. Insistimos una vez más en que estos métodos solamente tienen valor de tratamiento penitenciario cuando van dirigidos a la consecución de los fines de éste (que no se reincida, etc., etc.). En otro caso no son tratamiento penitenciario. He aquí un cuadro general de los métodos de tratamiento penitenciario:

Médicos	{ Farmacológicos o quimioterápicos —uso de neurolépticos, antidepresivos, etc., etc. Quirúrgicos.
Pedagógicos	{ Generales —educación y formación profesional a diversos niveles—. Especiales —deficientes mentales, disminuidos físicos, etc.—
Psicológico-psiquiátricos.	{ Psicoterapia individual. Psicoterapia de grupo. Psicodrama-sociodrama. Orientación o asesoramiento en grupo —group counselling—. Asesoramiento psicológico. Técnicas de modificación de actitudes. Terapia de comportamiento. Orientación escolar y profesional.
Sociológicos	{ Servicio o asistencia social de casos. Servicio o asistencia social de grupos. Servicio o asistencia social de comunidad.

Analizar y comentar la utilización, mayor, menor, o en general nula, de estos métodos en los Centros

dependientes de la Administración Penitenciaria de los diversos países, las limitaciones o condicionamientos negativos que han rodeado los tímidos y escasos intentos de aplicación y la valoración de sus resultados, aún siendo para nosotros de gran interés, supera, con mucho, los límites de este trabajo.

V. El tratamiento en el Proyecto de Ley General Penitenciaria

Está regulado en el Título III, artículos 59 a 72, ambos inclusive y es una de las partes o Títulos más peculiar y característica de la misma, o al menos, que supone mayor novedad con respecto a las leyes penitenciarias de otros países.

Concepto de tratamiento penitenciario y fines del mismo.

El artículo 59 dice: “1. El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados.

2. El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad moral y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general”.

Supone una concepción restrictiva del tratamiento, al hablar de “actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social”, perfectamente diferenciado de “régimen” que además

está regulado independientemente en el Título II. La expresión “reeducación y reinserción social” —ahora discutida, en especial el término de reeducación— está impuesta por el Proyecto constitucional: artículo 25, 2º.

El párrafo 2, con lenguaje muy extendido internacionalmente, a partir de formulaciones de la antigua Sección de Defensa Social de la O.N.U., no es inútil o repetición del 1; puede servir para resaltar que la modificación de conducta o de personalidad no es el fin en sí, sino que el Proyecto de Ley le basta o se contenta con la reforma del comportamiento exterior del individuo o “la reincorporación del condenado a la comunidad jurídica”. A veces esto será una consecuencia de aquello o irán inevitablemente unidos, lo que lo hará más permanente, pues sin duda alejará más la reincidencia.

Objetivos y límites de los servicios de Tratamiento.

Artículo 60. “1. Los servicios encargados del tratamiento se esforzarán por conocer y tratar todas las peculiaridades de personalidad y ambiente del penado que puedan ser un obstáculo para las finalidades indicadas en el artículo anterior.

2. Para ello, deberán utilizarse, en tanto sea posible, todos los métodos de tratamiento y los medios que, respetando siempre los derechos humanos, puedan facilitar la obtención de dichas finalidades”.

Sensibilizado, sin duda, por las discusiones o críticas provenientes del campo sociológico, resalta lo de “conocer y tratar las peculiaridades de *personalidad* y *ambiente* del penado”, hace girar, por tanto, los mismos, no solo sobre la personalidad, sino sobre el ambiente o medio, dicotomía probablemente innecesaria si se entiende debidamente las característi-

cas de la tarea penitenciaria y se usa una concepción amplia de personalidad. Por lo demás, conocer el ambiente del penado es factible para Instituciones Penitenciarias —más aún con la creación del Cuerpo de Asistentes Sociales previsto en la disposición final tercera de este Proyecto—, pero pretender tratar o influir en el ambiente, aún plausible, más que de Instituciones Penitenciarias, sería propio de una Dirección General de Prevención del Delito, que algunas naciones han creado ya e integrado en la organización administrativa del Ministerio de Justicia.

El párrafo 2. no excluye explícitamente ningún método de tratamiento, salvo los afectados por el límite general del respeto a los derechos humanos. Con tal criterio se habrán de admitir o excluir, por ejemplo, los métodos psicoquirúrgicos.

Derecho del interno a participar y deber de colaborar

Artículo 61. “El interno participará en la planificación y ejecución de su tratamiento, y colaborará para, en el futuro, ser capaz de llevar, con conciencia social, una vida sin delitos.

2. Serán estimulados, en cuanto sea posible, el interés y la colaboración de los internos en su propio tratamiento. La satisfacción de sus intereses personales será tenida en cuenta en la medida compatible con las finalidades del mismo”.

Desde el punto de vista de las Ciencias de la Conducta se necesita la colaboración o aquiescencia del interno, si bien son posibles grados muy diversos de motivación. En el artículo 3º, párrafo c) se dice: “Los internos deberán... c) colaborar en el tratamiento penitenciario, con arreglo a las técnicas y métodos que le sean prescritos en función del diagnóstico individualizado”. El deber de colaborar al tratamiento

es un deber jurídico sin sanción, por contraposición a lo que ocurre con el “régimen”. Si se infringe este, sí existen sanciones disciplinarias. Cabe afirmar que la ley pida al interno que debe colaborar para ser capaz de vivir sin infringir la ley penal, es lo mínimo que se le puede pedir, pero en el campo del tratamiento en sentido estricto, que la infracción de este deber de colaborar, se sancionase, sería absurdo.

Principios científicos del tratamiento

Artículo 62. “El tratamiento se inspirará en los siguientes principios:

a) Estará basado en el estudio científico de la constitución, el temperamento, el carácter, las aptitudes y las actitudes del sujeto a tratar, así como de su sistema dinámico-motivacional y del aspecto evolutivo de su personalidad, conducente a un enjuiciamiento global de la misma, que se recogerá en el Protocolo del Interno.

b) Guardará relación directa con un diagnóstico de personalidad criminal y con un juicio pronóstico inicial, que serán emitidos tomando como base una consideración ponderada del enjuiciamiento global a que se refiere el apartado anterior, así como el resumen de su actividad delictiva y de todos los datos ambientales, ya sean individuales, familiares o sociales, del sujeto.

c) Será individualizado, consistiendo en la variable utilización de métodos médico-biológicos, psiquiátricos, psicológicos, pedagógicos y sociales, en relación con la personalidad del interno.

d) En general, será complejo, exigiendo la integración de varios de los métodos citados en una dirección de conjunto y en el marco del régimen adecuado.

e) Será programado, fijándose el plan general que deberá seguirse en su ejecución, la intensidad mayor o menor en la aplicación de cada método de tratamiento y la distribución de los quehaceres concretos integrantes del mismo entre los diversos Especialistas y Educadores.

f) Será de carácter continuo y dinámico, dependiente de las incidencias en la evolución de la personalidad del interno durante el cumplimiento de la condena”.

Con alguna modificación y de modo más completo, encontramos acertadas formulaciones que se vienen repitiendo en las normas penitenciarias desde la malograda reforma de 1968. Además de las ineludibles referencias a los principios de la individualización y del carácter dinámico del tratamiento, son de destacar que el párrafo a) se refiere a la observación o estudio científico de la personalidad, tarea previa a todo tratamiento. La concepción de personalidad que pergeña como útil de trabajo es amplísima, pues abarca la totalidad del ser psíquico individual, va desde lo constitucional a lo social, lo que facilita la tarea penitenciaria. En el párrafo b) encuadra debidamente la actuación penitenciaria en un marco criminológico, con frecuencia olvidado. Por último, en otro párrafo, enumera, de modo abierto, los grupos o clases principales de métodos de tratamiento, agrupados por disciplinas científicas (pedagógicos, psicológicos, etc.); sin pretender relacionarlos uno a uno y mucho menos excluir alguno. Posteriormente el artículo 66 insistirá o pedirá atención especial para algunos en concreto.

Clasificación

Artículo 63. “Para la individualización del tratamiento, tras la adecuada observación de cada penado,

se realizará su clasificación, destinándose el establecimiento cuyo régimen sea más adecuado al tratamiento que se le haya señalado y, en su caso, al grupo o sección más idóneo dentro de aquél. La clasificación debe tomar en cuenta, no sólo la personalidad y el historial individual, familiar, social y delictivo del interno, sino también la duración de la pena y medidas penales en su caso, el medio a que probablemente retornará, y los recursos, facilidades y dificultades existentes en cada caso y momento para el buen éxito del tratamiento”.

Se completa la trilogía, a que nos hemos referido antes, observación-clasificación-tratamiento. El precepto obliga a tomar en cuenta no sólo los indiscutidos datos de personalidad, historial delictivo, etc., sino criterios realistas o pragmáticos como la duración de la pena o los recursos disponibles.

Límites de la observación y del estudio científico de la personalidad en relación con la situación procesal.

Artículo 64.1. “La observación de los preventivos se limitará a recoger la mayor información posible sobre cada uno de ellos a través de datos documentales y de entrevistas, y mediante la observación directa del comportamiento, estableciendo sobre estas bases la separación o clasificación interior en grupos a que hace referencia el artículo 16.

2. Una vez recaída sentencia condenatoria, se completará la información anterior con un estudio científico de la personalidad del observado, formulando, en base a dichos estudios e informaciones, una determinación del tipo criminológico, un diagnóstico de capacidad criminal y de adaptabilidad social, y la propuesta razonada de grado de tratamiento y de destino al tipo de establecimiento que corresponda”.

Distingue entre una observación empírica y el estudio científico de la personalidad, en sentido estricto; éste sólo es posible una vez recaída sentencia condenatoria. La fórmula es más concreta y superior, a mi juicio, a la empleada en el artículo 22-6° del Reglamento de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social, para el debido respeto del detenido o internado preventivamente, frente a la observación.

Evolución del tratamiento en relación con los grados del mismo y las clases de régimen

Artículo 65. "1. La evolución del tratamiento determinará una nueva clasificación del interno, con la consiguiente propuesta de traslado al establecimiento del régimen que corresponda, o, dentro del mismo, el paso de una sección a otra de diferente régimen.

2. La progresión en el tratamiento dependerá de la modificación de aquellos sectores o rasgos de la personalidad directamente relacionados con la actividad delictiva; se manifestará en la conducta global del interno, y entrañará un acrecentamiento de la confianza depositada en el mismo y la atribución de responsabilidades cada vez más importantes que implicarán una mayor libertad.

3. La regresión de grado procederá cuando se aprecien en el interno, en relación al tratamiento, una evolución desfavorable de su personalidad.

4. Cada seis meses como máximo, los internos deberán ser estudiados individualmente para reconsiderar su anterior clasificación, tomándose la decisión que corresponda, que deberá ser notificada al interesado.

Cuando un mismo Equipo reitere por segunda vez la calificación de primer grado, el interno podrá so-

licitar que su próxima propuesta de clasificación se haga en la Central de Observación. El mismo derecho le corresponderá cuando, encontrándose en segundo grado y concurriendo la misma circunstancia, haya alcanzado la mitad del cumplimiento de la condena”.

Pienso que aquí la referencia a evolución o modificación de personalidad es inevitable, y también razonable en cuanto se utiliza, como hemos visto con anterioridad una concepción amplísima de la personalidad. Se precisa que tal modificación se manifestará en la conducta global del interno; aquí, conducta debe ser entendida como lo es en la Psicología contemporánea (Ciencia de la Conducta), ajena a consideraciones o enjuiciamientos morales.

El párrafo 4. establece, para el interno, un conjunto de garantías científicas y jurídicas con respecto al proceso de tratamiento, que se completan con la intervención del Juez de Vigilancia en esta temática, regulada en los párrafos f) y g) del artículo 76.

Especial valoración de ciertos métodos de tratamiento penitenciario.

Artículo 66. “1. Para grupos determinados de internos, cuyo tratamiento lo requiera, se podrán organizar en los Centros correspondientes programas basados en el principio de comunidad terapéutica.

2. Se concederá especial atención a la organización en los Establecimientos de cumplimiento de cuantas sesiones de asesoramiento psicopedagógico y psicoterapia de grupo se juzguen convenientes dada la programación del tratamiento y los criterios de selección usados en estos métodos, así como a la realización de terapia de comportamiento y de procedimientos

tendientes a modificar el sistema de actitudes del interno cuando sean desfavorables o negativas.

3. En el programa de tratamiento se integrará también la formación y el perfeccionamiento profesional de aquéllos sujetos cuya readaptación lo requiera, realizándose con asesoramiento psicológico continuo durante el proceso formativo y previa la orientación personal correspondiente”.

No hay, como es lógico y ya hemos dicho, en ningún artículo, relación o enumeración de métodos de tratamiento, con intenciones de exclusividad; caben todos —incluso los que vayan surgiendo de la mano del progreso científico— con el único límite del respeto a los derechos humanos. En este artículo se impone especial atención para aquéllos que, según la Ciencia penitenciaria, han resultado más eficaces o tenido más éxito y que tanta rémora y resistencia pasiva suscita su organización y realización en las Administraciones penitenciarias: psicoterapia de grupo, asesoramiento psicológico y pedagógico, terapia de comportamiento, procedimientos psicosociales de modificación de actitudes y formación profesional cuando es, en realidad, tratamiento, en aquéllos casos en que se necesita como tal.

La posibilidad de organizar programas basados en el prncio de la comunidad terapéutica merece esta norma específica, pues tal principio, rectamente entendido, supone una organización distinta del Centro, exige desatender muchas normas de régimen y subordinarlas totalmente a fines de tratamiento; significa, en última instancia, la supresión y superación de la distinción entre régimen y tratamiento; o sea, supera, con mucho, la indicación genérica del artículo 71. Es un intento de que toda la vida del Establecimiento, cada uno de sus actos, cobre significado

de tratamiento y supone la supresión o modificación de actos regimentales y la inaplicación, si se estima necesario, de normas de régimen.

Pronóstico y libertad condicional

Artículo 67. “Concluido el tratamiento o próxima la libertad del interno, se emitirá un informe pronóstico final, en el que se manifestarán los resultados conseguidos por el tratamiento y un juicio de probabilidad sobre la posible reincidencia y comportamiento futuro del sujeto en libertad, que, en su caso, se tendrá en cuenta en el expediente para la concesión de la libertad condicional”.

Si todo el proceso anterior se ha realizado con seriedad y rigor científico, es lógico utilizar esquemas criminológicos de pronóstico o tablas de predicción en la fase final del tratamiento. Espero que convengan más a los recalcitrantes a la admisión de estas técnicas que el “ojo de buen cubero” hasta ahora usado en la concesión de la libertad condicional; entre otras razones, aquéllas garantizan más los derechos del interno que éste. Sorprendentemente han sido y aún son más temidas; existe más miedo a la Ciencia que a la arbitrariedad.

Centros especiales y evaluación del resultado del tratamiento

Artículo 68. “1. En los Centros especiales el tratamiento se armonizará con la finalidad específica de cada una de estas Instituciones.

2. En los Establecimientos para jóvenes menores de 21 años, al concluir el tratamiento con la emisión del juicio pronóstico final, se procurará la evaluación del resultado del mismo a través de los datos que proporcionan los servicios centrales correspondientes”.

Una organización penitenciaria, con cierto grado de desarrollo y exigente consigo misma, debe imponerse la evaluación de los resultados del tratamiento; al menos, como hace el Proyecto de Ley, con respecto a los Centros para Jóvenes.

Los Centros especiales son una consecuencia de la diversificación de regímenes que exige un tratamiento individualizado.

Organos del tratamiento

Artículo 69. “Las tareas de observación, clasificación y tratamiento las realizarán los Equipos cualificados de especialistas cuya composición y funciones se determinarán en el Estatuto orgánico de funcionarios. Dichos Equipos contarán con la colaboración del número de Educadores necesarios, dadas las peculiaridades de los grupos de internos tratados”.

Son los Equipos de Observación, para los Establecimientos de preventivos, y los Equipos de Tratamiento para los restantes; todos con la composición mínima de un Jurista-Criminólogo, un Psicólogo y un Asistente Social más Pedagogo, Psiquiatra, Sociólogo y / o Endocrinólogo, cuando la finalidad del Establecimiento así lo requiera. Estos especialistas proceden del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias, de reciente creación y pueden dirigir los Centros Penitenciarios. Los Educadores, colaboradores de los Equipos, son funcionarios del Cuerpo Especial, que tienen atribuidos pequeños grupos de internos —superación del criterio espacial de la vigilancia— con una formación específica para tal misión, impartida en la Escuela de Estudios Penitenciarios.

Organo Central Asesor

Artículo 70. “1. Para el debido asesoramiento en

materia de observación, clasificación y tratamiento de los internos, existirá una Central Penitenciaria de Observación, donde actuará un Equipo técnico de especialistas, con los fines siguientes:

- a) Completar la labor de los Equipos de Observación y de Tratamiento en sus tareas específicas.
- b) Resolver las dudas y consultas de carácter técnico que se formulen por el Centro Directivo.
- c) Realizar una labor de investigación criminológica.
- d) Participar en las tareas docentes en la Escuela de Estudios Penitenciarios.

2. Por dicha Central pasarán los internos cuya clasificación resulte difícil o dudosa para los Equipos de los Establecimientos o los grupos o tipos de aquéllos cuyas peculiaridades convenga investigar a juicio del Centro Directivo”.

Es un Departamento o Instituto de Tratamiento e Investigación, cuyas funciones tienen ámbito estatal y que irán, sin duda, más allá de las limitadas que la Central de Observación ha ido realizando hasta ahora; nombre, éste último, que tampoco se debe mantener.

Principio de subordinación del régimen al tratamiento

Artículo 71. “1. El fin primordial del régimen de los Establecimientos de cumplimiento es lograr en los mismos el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento; en consecuencia, las funciones regimentales deben ser consideradas como medios y no como finalidades en sí mismas.

2. Las actividades integrantes del tratamiento y del régimen, aunque regidas por un principio de especialización, deben estar debidamente coordinadas. La dirección del Establecimiento organizará los distintos servicios de modo que los miembros del personal

alcancen la necesaria comprensión de sus correspondientes funciones y responsabilidades para lograr la indispensable coordinación”.

Inexcusable, si se quiere ser consecuente con la concepción penitenciaria que inspira todo este Proyecto de Ley.

Superación del sistema progresivo: Sistema del tratamiento individualizado o de la individualización científica

Artículo 72. “1. Las penas privativas de libertad se ejecutarán según el sistema progresivo, que comprenderá cuatro grados, el último de los cuales será el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal.

2. Los grados segundo y tercero se cumplirán, respectivamente, en Establecimientos de régimen ordinario y de régimen abierto. Los clasificados en primer grado serán destinados a los Establecimientos de régimen cerrado, de acuerdo con lo previsto en el número 1 del artículo 10 de esta Ley.

3. Siempre que de la observación y clasificación correspondiente de un interno resulte estar en condiciones para ello, podrá ser situado inicialmente en grado superior, salvo el de libertad condicional, sin tener que pasar necesariamente por los que le preceden.

4. En ningún caso se mantendrá a un interno en un grado inferior cuando por la evolución de su tratamiento se haga merecedor a su progresión”.

Se decidió conservar el nombre de sistema progresivo con plena conciencia de que lo que se hace es consagrar un sistema nuevo, peculiar español, que se inició en el Decreto 162 / 1968 con una reforma profunda y práctica del anterior sistema progresivo. Efec-

tivamente, con respecto a éste, el nuevo sistema, que se caracteriza por una gran flexibilidad, presenta las siguientes notas distintivas:

1) Libertad de elección de grado en el momento clasificatorio inicial (párrafo 3 de dicho artículo); 2) Son decisivos exclusivamente para la progresión o regresión los criterios que radican en la persona (comportamentales o de evolución de la personalidad), no los externos o jurídico-penales; 3) No hay exigencia de tiempos mínimos —o de transcurso de tiempos mínimos— en los pasos de grado; todos estos puntos permiten un amplio juego a la individualización científica; y 4) Principio de diversidad de regímenes: a cada grado corresponde un régimen distinto o Establecimiento de régimen distinto: cerrado, ordinario, abierto...

Por todo ello hay que insistir: Nuevo sistema penitenciario.

Por último, queremos resaltar, con énfasis, que las Instituciones de Tratamiento que surjan de esta Ley, pretenden ser y deben y pueden ser una alternativa a la prisión clásica de cumplimiento de penas privativas de libertad, al menos, a buena parte de estos Establecimientos; o sea, paradójicamente, se sitúan, a nuestro juicio, en una vía sustitutiva de la pena clásica privativa de libertad. Pues el tratamiento no ha fracasado, lo que ha fracasado es la prisión-tratamiento o el tratamiento que se ha pretendido realizar en la prisión clásica, que son mutuamente excluyentes.

Las Instituciones de Tratamiento apenas han dado sus primeros pasos.